



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TEGNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA RESPIRATORIA.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

NEONATO 3 DIAS CON UNA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
TIPO 1

AUTOR

JULIO JAVIER ROMERO SUAREZ

TUTOR

LCDA. SANNY ROBLEDO GALEAS MSc

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
MARCO TEÓRICO.....	10
Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1.....	10
Fisiología de la Insuficiencia Respiratoria Aguda tipo 1.....	11
Fisiología de los componentes del sistema respiratorio.....	11
Sistema nervioso central.....	11
Músculos que intervienen en la respiración.....	12
Vías Aéreas.....	12
Sacos alveolares.....	12
Oximetría de pulso.....	13
Causas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1.....	13
Las causas de la insuficiencia respiratoria pueden variar como:.....	13
• Enfermedades que afectan al pulmón.....	13
• Afecciones que afectan a los nervios y músculos del pulmón.....	14
• Obstrucción en las vías aéreas (bajas y altas).....	14
• Alteración del sistema nervioso central.....	14
• Fallas internamente del corazón.....	14
• Desequilibrio v/Q.....	14
Ahogamiento.....	14
Manifestaciones Clínicas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1.....	14
Diagnóstico de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1.....	15
Tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1.....	15
Oxigenoterapia.....	15
Examen físico.....	16
JUSTIFICACIÓN	17
Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específico.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DÍAGNÓSTICO.....	19

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	19
2.2 Principios datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
Signos Clínicos.....	19
2.3 Examen físico (exploración clínica)	19
EXPLORACION CLINICA.....	20
Signos clínicos	20
2.4 Exámenes complementarios.....	21
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencias y definitivo	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científica de las acciones de salud, considerando valores normales..	23
2.8 Seguimiento	24
2.9 Observaciones.....	26
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS	29
Neonato ingresado en al área UCIN.....	29

DEDICATORIA

Aprovecho este pequeño momento para dedicar este trabajo primero a Dios, por haberme dado la vida y el tiempo necesario para poder realizar este trabajo, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con todos mis logros, metas y el poder a ver llegado a este momento tan importante como es mi formación profesional. Especialmente a mis padres y toda mi familia que han estado presente, gracias por toda la ayuda en este trabajo que se realizó satisfactoriamente.

Julio Javier Romero Suarez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia principalmente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y darme todo el apoyo necesario para cumplir todas mis metas y por la ayuda en este trabajo que se realizó con éxito. Ellos me formaron con más libertades que reglas, pero al final de cuentas ellos estuvieron con mucha constancia dándome cariño y dándome todo el apoyo que necesitaba tanto en los buenos logros como en los malos momentos todo lo que tengo y lo logrado se lo debo a ellos gracias por todo.

A mi prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme abierto las puertas cuando comencé este camino y brindado tantas oportunidades y todo el conocimiento adquirido hasta la actualidad

A mi novia y a mis amigos por haberme brindado la ayuda cuando más la necesitaba. Los que tuve la oportunidad de compartir dentro y fuera de las aulas. Aquellos amigos que serán mis futuros colegas, gracias por todo su apoyo y por haber compartido tantos momentos juntos.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
NEONATO 3 DIAS INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
AGUDA TIPO 1

RESUMEN

En el presente estudio del caso clínico se basa en paciente neonato con 3 días de nacido en sus primeros días comenzó a presentar problemas respiratorios como dificultad respiratoria, asfixia, respiración lenta, ruidos respiratorios por lo que fue ingresado en el área de cuidados intensivos por que no presentaba mejoría, dentro de la unidad de cuidados intensivos se le realizo los respectivos diagnósticos que dio como resultado insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

Gracias a la aplicación de técnicas en terapia respiratoria utilizadas en el paciente como tratar de mantener las vías aéreas permeables, controlar la insuficiencia respiratoria aguda, corregir la hipoxemia mediante la oxigenoterapia, aplicar los fármacos adecuados para que el paciente tenga un proceso evolutivo eficaz, controlar y revisar todos los parámetros signos y síntomas, y un sin número de métodos y tratamiento terapéuticos para poder controlar el cuadro sintomatológico que se presenta en la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

La insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 es la incapacidad del aparato respiratorio de cumplir el intercambio gaseoso para cumplir las necesidades del cuerpo, se puede presentar de un rato a otro y es uno de los principales motivos para ingresar a la unidad de cuidado intensivos neonatal.

El estudio de este caso clínico, tiene como finalidad demostrar los métodos y técnicas que aplican los terapistas respiratorios para poder brindarle el cuidado exacto para disminuir las complicaciones ocasionadas por la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 en pacientes neonato

Palabras claves: hipoxemia, oxigenoterapia, insuficiencia respiratoria aguda, terapia respiratoria, neonato

ABSTRACT

In the present study, the clinical case is based on a neonate patient 3 days old, in his first days, he began to present respiratory problems such as respiratory distress, asphyxia, slow breathing, respiratory sounds, for which he was admitted to the intensive care area because She did not show improvement, within the intensive care unit the respective diagnoses were made, which resulted in type 1 acute respiratory failure.

Thanks to the application of techniques in respiratory therapy used in the patient such as trying to keep the airways open, control acute respiratory failure, correct hypoxemia through oxygen therapy, apply the appropriate drugs so that the patient has an effective evolutionary process, control and review all the signs and symptoms parameters, and a number of therapeutic methods and treatments to be able to control the symptomatological picture that occurs in type 1 acute respiratory failure.

Type 1 acute respiratory failure is the inability of the respiratory system to comply with gas exchange to meet the body's needs, it can occur from one time to another and is one of the main reasons for entering the neonatal intensive care unit.

The purpose of the study of this clinical case is to demonstrate the methods and techniques applied by respiratory therapists in order to provide the exact care to reduce complications caused by type 1 acute respiratory failure in neonatal patients.

Key words: hypoxemia, oxygen therapy, acute respiratory failure, respiratory therapy, neonate.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda es una de las principales causas de morbilidad y muerte a nivel mundial, y también es una de las patologías más frecuentemente tratadas en el área de cuidados intensivos, por lo que utilizar las técnicas adecuadas del médico como los terapeutas para que los pacientes presenten avances.

Los motivos de ingreso al área de unidad de cuidados intensivos es cuando el sistema respiratorio no puede realizar las funciones adecuada para el buen desempeño del organismo es por eso que no se puede realizar el intercambio gaseoso correctamente es decir la hematosis y se debe aplicar un tratamiento lo más rápido posible para poder controlar la dificultad respiratoria en el paciente.

El seguimiento de este caso es sobre un paciente neonato en su primer día de nacer que presento un sin números de signos y síntomas como asfixia, falta de oxígeno, presentaba desaturacion de oxigeno quiere decir que estaba por debajo de los niveles normales, aleteo nasal, hipotensión, letargia, a sus primeros minutos presentaba gemidos inquebrantables y retracción xifoidea por lo que fue detectado en el paciente insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

Insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 es una patología común que generalmente ocurre en cualquier lugar y en cualquier momento, pero su gravedad variará según las imágenes de síntomas mostradas, y el tiempo de visita del paciente variará. El dispositivo utilizará equipos al alcance, métodos de tratamiento farmacológico adecuados y técnicas aplicadas por expertos (ya sea a corto o largo plazo) para brindar la atención adecuada, que dependerá del desarrollo del paciente antes de la patología.

MARCO TEÓRICO

Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1

La insuficiencia respiratoria aguda causa una anomalía en el sistema respiratorio por el cual no puede cumplir sus funciones de una manera correcta existen alteraciones en la hematosis por tal razón se debe aplicar de una manera rápida y eficaz los procedimientos correctos e indicado para los pacientes neonatos que sufren la IRA tipo 1 y así ir tratando este síndrome (Alfonso, 2015).

Entonces en la práctica, la insuficiencia respiratoria se define como la presencia de una hipoxemia arterial (PaO₂ menor de 60 mmHg), en reposo. Denominaremos solo como hipoxemia cuando la PaO₂ se encuentre entre 60 y 80 mmHg^{1, 2-4}. En la atención prehospitalaria con guía de pulsioximetría, se pueden considerar que valores de Saturación de Oxígeno de 90% a 95% equivalen a PaO₂ de 60 a 80 mmHg (Hipoxemia) y si es de 90% equivale a una PaO₂ de 60 mmHg (Insuficiencia Respiratoria) (Muñoz & R., 2010).

La insuficiencia respiratoria aguda es un problema de muy alta morbilidad, por lo que es necesario saber reconocer cuadro clínico que presentan los paciente para poder realizar un diagnóstico definitivo para que médicos y terapeutas puedan prestar la debida atencion al tratamiento de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1.

Al momento del parto, el neonato presenta varios síntomas y signos que hacen actuar de una manera más rápida y eficaz al personal de salud, cuando se presenta una insuficiencia respiratoria o al momento de hablar de una IRA, hablamos de una hipoxemia arterial que trata de un déficit de oxígeno en sangre

arterial, acompañada de una posible hipercapnia y la presión de dióxido de carbono está por encima del valor normal que es 45 mm de mercurio (Tapia, 2016).

Esta patología se puede dar de un rato a otro, puede llegar a producirse en una alteración que se da al nivel pulmonar en cual va acompañado de un sin número de irregularidades como el sistema respiratorio que es incapaz de cumplir las funciones básicas como el intercambio gaseoso (hematosis) lo que ocasiona que no se cumplan las demandas metabólicas, es ahí donde se comienza a aplicar maniobras terapéuticas acompañadas con el médico como gasometría arterial para poder revisar los niveles de gases arteriales en sangre

Fisiología de la Insuficiencia Respiratoria Aguda tipo 1

Como consecuencia en la insuficiencia respiratoria se presentan alteraciones en el nivel de oxígeno (O₂) y/o de anhídrido carbónico (CO₂), su alteración produce hipoxemia con normocapnia o hipercapnia y en segundo término a la bomba que lo ventila que comprende la pared torácica que incluye la pleura y el diafragma así como los músculos respiratorios y los componentes del sistema nervioso central y periférico, cuya disfunción produce hipoventilación que produce principalmente hipercapnea y en menor grado hipoxemia (Muñoz & R., 2010).

Fisiología de los componentes del sistema respiratorio.

Sistema nervioso central.

Esto es el sistema de control, y comprende el núcleo dorsal y ventral del grupo de control medular respiratorio y sus nervios aferentes y eferentes asociados. Estos

actúan de común acuerdo con la corteza cerebral para determinar frecuencia y esfuerzo respiratorio (Muñoz & R., 2010)

Músculos que intervienen en la respiración

- Diafragma
- Músculos accesorios
- Intercostales
- Supraesternal
- Esternocleidomastoideo
- Músculos de la espiración (bulbares)

Vías Aéreas

- Vías aéreas superiores
- tráquea
- Bronquios
- Bronquiolos terminales

El cual conduce el oxígeno de manera eficaz y análoga comenzando por el aire atmosférico hasta llevarlos a los sacos alveolares para lograr la adecuada hematosis que logra suceder. El fracaso respiratorio lía a las patologías que originan la dificultad evidente o dificulta el paso del oxígeno logra denominarse como insuficiencia respiratorio aguda (Martin, 2013)

Sacos alveolares

Los sacos alveolares son divertículos terminales que se encuentran en los

bronquios y es ahí donde se encuentran millones de alveolos donde se realiza el intercambio gaseoso (hematosis) de una forma correcta y están constituidos por:

- Alveolos
- Conducto alveolar
- Saco alveolar
- Capilares pulmonares

La insuficiencia respiratoria se puede deber a distintas causas como: el colapso de los alvéolos o la injuria pulmonar provocada por; barotrauma, volutrauma o también se lo puede agregar cuando se ocasiona por causas como una alteración nerviosa central, déficit de surfactante pulmonar o en caso de que el neonato ingiera su propia deposición denominada meconio (MacDonald, 2015).

Oximetría de pulso

Es un proceso no invasivo que mide de una manera más rápida la saturación de oxígeno en sangre. Por lo general cuando el pulso nos arroja un resultado de 90% indica que la presión de oxígeno es de 60 mm de Mercurio. Cabe recalcar que en este procedimiento no nos arroja la presión de oxígeno ni el potencial de hidrógeno. Es insuficiente si la saturación de oxígeno es menor al 70% y sólo es favorable para el seguimiento y monitorización de la medida terapéutico (García, 2014).

Causas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1

Las causas de la insuficiencia respiratoria pueden variar como:

- Enfermedades que afectan al pulmón

- Afecciones que afectan a los nervios y músculos del pulmón
- Obstrucción en las vías aéreas (bajas y altas)
- Alteración del sistema nervioso central
- Fallas internamente del corazón
- Desequilibrio v/Q

Ahogamiento

La Insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 puede darse por distintas causas entre ellas pueden ser dentro del pulmón o como fuera del pulmón, es decir, se puede dar por otras infecciones dentro del organismo del paciente, además, que una de las causas que más se presentan para la insuficiencia respiratoria es el síndrome de distres respiratorio, el edema agudo de pulmón y en otras ocasiones el déficit de surfactante pulmonar y la ingesta de meconio al neonato (Lissauer, 2014).

Manifestaciones Clínicas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1

Las manifestaciones clínicas que presente el paciente neonato con insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 tiene que ver mucho con las alteraciones que se den en el sistema respiratorio para la ayuda de esto se necesita la ayuda de la oximetría de pulso y los análisis de gases arteriales que presente el neonato por eso hay que realizar una historia clínica detallada un examen físico completo.

Las manifestaciones clínicas que se van a presentar en la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 van a depender de tres factores:

Por el incremento en el trabajo respiratorio

- Taquipnea
- Ortopnea
- Aleteo nasal

Por las manifestaciones de hipoxemia e hipercapnea

- Neurológico
- Cardiovascular

Diagnóstico de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1

El cuadro sintomatológico del neonato con insuficiencia respiratoria aguda siempre va a ser ocasionado por dos patologías en el caso de que presente hipoxemia el paciente puede presentar taquicardia, taquipnea, sudoración profusa, cianosis, bradicardia. En caso de hipercapnia puede presentar somnolencia, letargia, temblor y un sin número de síntomas y signos en ambas patologías.

Insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 el diagnóstico empieza desde su clínica, también, se requiere de una monitorización completa del paciente sobre todo de sus signos vitales incluyendo la pulsioximetría con el análisis de los gases arteriales mediante una punción arterial, dónde se obtiene una muestra de sangre para ser analizada, luego de proceder a este análisis nos va a arrojar un valor de todos los gases para denominar qué tipo de gravedad es la insuficiencia respiratoria en tal caso en este paciente se presentó una insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 (López, 2013).

Tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo 1

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia en el paciente neonato con insuficiencia respiratoria aguda

de tipo uno es un método utilizado para la administración de oxígeno que trata de corregir el fallo respiratorio agudo en los cuales se va a utilizar dos métodos que es el sistema de bajo flujo donde se utilizara el dispositivo adecuado dependiendo de la fracción inspiratoria de oxígeno que necesite y en la de alto flujo se utilizan dos dispositivos que logran aportar una fracción inspiratoria de oxígenos alta y baja mediante su sistema que son la mascarilla de venturi y la que tiene reservorio.

Oxigenoterapia es el uso terapéutico de oxígeno (O_2) en concentraciones mayores a la del aire ambiental (21%), para prevenir y tratar la hipoxia, y asegurar las necesidades metabólicas del organismo. La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO_2), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina. Se administra O_2 cuando la PaO_2 en sangre arterial es menor de 60 mmHg, o cuando la saturación de hemoglobina en sangre periférica es menor de 93%-95% (Pírez, 2020).

Examen físico

Al momento de realizar este examen se debe valorar la capacidad cardiológica y respiratoria del paciente y de la misma manera averiguar los signos que anuncian la insuficiencia respiratoria aguda, la cual le puede implicar la muerte en el paciente cuáles logran ser: aumento desarrollado de la frecuencia respiratoria, apnea, disposición torácico abdominal o inspiración expiración paradojal, frecuencia cardiaca aumentada, hipotensión arterial, hipertensión arterial, sudoración profusa, deterioro del sistema nervioso central, cianosis central o adyacente (Morro, 2016).

JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico está dirigido en base a la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 en neonato, se establece como la incapacidad del sistema respiratorio para realizar el intercambio gaseoso o hematosis por lo cual no puede satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo y es por eso unas de los principales ingresos a la unidad de cuidados intensivos.

Gracias a la atención brindada en terapia respiratoria más los métodos aplicados por los terapéuticos como el soporte ventilatorio no invasivo se logra identificar por los signos y síntomas de la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1. A este caso clínico se le dio seguimiento para dar a conocer los cuidados en terapia respiratoria y lo que se debe hacer ante esta patología para poder tener resultados exitosos en el paciente neonato con insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

Este estudio se realizó para distinguir los procesos que se deben realizar en la terapia respiratoria sus técnicas, procedimiento, métodos que se pueden aplicar como terapeuta para tener unos resultados eficaces en el paciente neonato que presenta insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

Objetivos

Objetivo general

Realizar técnicas en terapia respiratoria en pacientes neonatos con insuficiencia respiratoria aguda tipo 1

Objetivos específico

- Realizar características-resultados clínicos de pacientes neonatos con insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.
- Ejecutar técnicas de terapia respiratoria en pacientes neonatos con insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.
- Aplicar los cuidados de terapia respiratoria para disminuir complicaciones de insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 en pacientes neonatos.

Datos generales

Nombre: NN	Lugar de nacimiento: Guayaquil-guayas
Apellido: NN	Numero de historial clínico: 23752
Edad: 2 días	Grupo sanguíneo: O Factor +
Etnia: Montubio	Sexo: Masculino

II. METODOLOGÍA DEL DÍAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente prematuro con 3 día de nacido comenzó a presentar problemas respiratorio desde que nació presenta asfixia general, dificultad respiratoria, agito nasal, respiración lenta, seguida de ruidos respiratorios roncos, presión arterial baja, letargia, en los primeros dos minutos presento gemidos inquebrantables y contracción xifoidea por lo que se le aplica al paciente un soporte ventilatorio no invasivo.

2.2 Principios datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Signos Clínicos

Paciente prematuro coemzo a presnetar un sin números de problemas en el sitema respiratorio, además se observa dificultad respiratoria, respiración lenta, asfixia, agito nasal, se presenta ruidos respiratorios roncos, sibilancias, estertores, sonido en campo pulmonar, presión arterial muy baja hasta que presento quejidos fuertes, contracción xifodea por lo que se le realiza a un paciente un soporte ventilatorio no invasivo.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Piel: Tono azulino, delgada y suave, poco blanda.
Cráneo: Estándar cefálica
Fontanela: aplastada
Cara: Proporcionada
Boca: Estándar

Labios: Membrana húmeda con cianosis en labios.
Conducto auditivo externos: ausencia de mucosidad
Cuello: sin anomalías en los ganglios
Tórax: Aumento del contorno del tórax, contracción
Abdomen: marcación del diafragma
Extremidades superiores e inferiores: Proporcionada con cianosis simétrica
Peso: 2.4 kg
Talla: 39 cm
Índice de masa corporal: 15.8

EXPLORACION CLINICA

Signos clínicos

Frecuencia cardiaca: 150 lat/min
Frecuencia respiratoria: 24 resp/min, Presenta sonidos en campo pulmonar como roncus, sibilancia, estridor, estertores).
Temperatura: 36°C
Presión arterial: 48/41 milímetros de mercurio

2.4 Exámenes complementarios

Análisis de sangre

Hemoglobina: 12 g/dl

Eritrocitos: 3.6
millones/mm³

Hematocrito: 39%

Leucocitos: 8.000/mm³

Trombocitos:
130.000/mm³

Análisis de gases arteriales

PaO₂: 53mmHg

PaCO₂: 30mmHg

Ph: 7.10

HCO₃: 15mEq/L

Be: 2.0

OTROS análisis

Pulsioximetría: SatO₂:
85%

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencias y definitivo

Diagnostico Presuntivo: Examen respiratorio improductivo

Diagnostico Diferencias: peligro de retardo en el desarrollo

Diagnóstico Definitivo: insuficiencia respiratoria aguda de tipo I

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

La insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 es una de las patologías que se presenta con mucha frecuencia entre los pacientes del área de neonatología y la unidad de cuidados intensivos en si es un problema que se desarrolla en los recién nacidos, la insuficiencia respiratoria aguda no hace que el sistema respiratorio haga su trabajo habitual por lo que le puede ocasionar hasta la muerte del paciente neonato ya sea que la insuficiencia se presente en los primeros días del nacidos como en sus primeras semanas.

Procedimientos a realizar como terapeuta su roll principal en este caso es mantener las vías aéreas permeables, se comienza controlando la insuficiencia respiratoria aguda que se presenta y a la ves se trata de corregir la hipoxemia mediante la administración de oxigeno de forma continua y estable, valorar la oxigenación, valorar el estado respiratorio del paciente, aplicar sistema de oxigenoterapia, controlar la saturación de oxigeno del paciente y valorar ruidos respiratorios, administrar broncodilatadores.

La insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 desde que se presenta puede desencadenar algunos factores de riesgo ya son desde los más leves hasta los más graves que son:

- Alto porcentaje de muerte en el paciente neonato

- Una ruptura muy temprana de la membrana
- Se puede derivar de problemas genéticos
- Desnutrición

2.7 Indicación de las razones científica de las acciones de salud, considerando valores normales.

Resultados de laboratorio	Valores normales referenciales
Hemoglobina: 12g/dl	14g/dl
Eritrocitos: 3.6 millones/mm ³	4.5-3.9 millones/mm ³
Hematocritos: 39%	42-60%
Leucocitos: 8.000/mm ³	10.000-30.000/mm ³
Trombocitos: 130.000/mm ³	150.000-350,000/mm ³
PaO ₂ : 53mmHg	60-80 mmHg
PaCO ₂ : 30mmHg	35-45mmHg
Ph: 7.10	7.35-7.45
HCO ₃ : 15mEq/L	22.28 mEq/L
Be: 2.0	3.0
SatO ₂ : 85%	95-100%

2.8 Seguimiento

Paciente neonato prematuro con tres días de nacido, en los dos primeros días presentaba problemas respiratorios leves que se podían controlar al tercer día empeoro y comenzó a presentar problemas en el sistema respiratorio grave, por lo que se le estableció un soporte ventilatorio no invasivo de ahí fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos con el soporte ventilatorio, los fármacos administrados según la prescripción médica fueron:

Gentamicina
Ampicilina de 400 mg
Complejo b
Broncodilatadores: salbutamol, bromuro de ipratropio
Gluconato de calcio
Ácido ascórbico
Oligoelementos

Al primer día de estar en el área de cuidados intensivos el neonato no presenta ningún avance de mejoría en su salud por lo que su cuadro respiratorio no genera un cambio.

Segundo día al paciente lo evalúa el medico que esta de turno y prescribe que siga con el soporte ventilatorio ya que gracias a eso al paciente neonato le está mejorando la insuficiencia respiratoria y de ahí se hace otra evaluación donde se le controlan todos sus signos vitales.

Se observa que la coloración azulada que prestaba el neonato en sus primeros días de nacido está amenorando poco a poco, se le observa al paciente

las extremidades superiores e inferiores sino se encuentran adematizadas ni con la coloración azul.

Tercer día del paciente, el medico prescribe que se le siga administrando los mismo medicamentos que se le administro el primer día ya que no han presentado ningún efecto adverso en el paciente neonato, no presenta tampoco ninguna alteración por el soporte ventilatorio no invasivo que se instauro desde el primer día de nacido.

En el cuarto día del paciente se realizan nuevos exámenes para evaluar los gases en sangre, pero los resultados no son favorable pero si han mejorado desde el primer día que instauro la ventilación mecánica no invasiva y los fármacos de ahí lo primero que se hace es comunicar a los familiares del paciente las novedades que están hasta la actualidad pero la toman de una manera tranquila.

Al quinto día de nacer al paciente que se le instauró la ventilación mecánica no invasiva se le sigue administrando los fármacos establecidos por el médico, además se le aplica broncodilatadores y se le evalúa los signos vitales que dieron como resultado un rango normal y que los broncodilatadores que se le administraron al paciente no hayan causado ningún efecto adverso. Se le realiza una evaluación física al paciente donde ya no se observa coloración azul en su piel y lo bueno es que ya no presenta cianosis

Al sexto día el paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos el medico hace es llamar a sus familiares para notificar que el neonato se encuentra evolucionando progresivamente en los últimos dos días gracias a la ventilación mecánica no invasiva que ha sido de gran ayuda en todo el proceso junto con los fármacos que se le han administrado hasta la actualidad, no se observa que haya ruidos pulmonares anormales que se le haya escuchado en el neonato por lo que el médico de turno determino como un buen avance de la patología.

Después de haber pasado muchos días el paciente en la unidad de cuidados intensivos se le hace otra valoración por parte del doctor que se encuentra de

guardia en el área quien hace una notificación que el paciente presenta una mejoría progresiva y lo que hace es informar a sus familiares que el neonato tiene una evolución satisfactoria ante la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 que presentaba en sus primeros días por lo que el doctor toma la decisión de desconectar al paciente del soporte ventilatorio para realizarle al paciente una evaluación sin el soporte ventilatorio a ver si el paciente no lo necesita y en caso contrario que lo necesite se cambiara la decisión.

2.9 Observaciones

Paciente neonato que se encuentra en el área de Cuidados Intensivos con Insuficiencia Respiratoria Aguda de tipo 1, que alcanzo un desarrollo de una forma satisfactoria gracias al soporte ventilatorio no invasivo que se le aplico al neonato, además el soporte empleado en el paciente se le administro fármacos para poder combatir infecciones que iban surgiendo de acorde como iba avanzando su recuperación, los resultados obtenidos gracias al tratamiento y la lucha constante del paciente todo resulto de una manera eficaz ante la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1, pero los fármacos administrado al paciente le resultaron de una gran ayuda para que no sea sometido a un soporte ventilatorio invasivo donde pudo llegar hasta una intubación y más complicaciones a causa del soporte ventilatorio.

Los beneficio alcanzados con el paciente ante la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 comenzó en el área de cuidados intensivos en sus primeros días de nacer fueron satisfactorios a pesar que es una patología que tiene un alto porcentaje de muerte, el paciente lucho ante muchas infecciones que fueron controladas por el personal presente, mejoro su dificultad respiratoria gracias a todas las tecinas de terapia respiratoria aplicadas en el acto, mejoro su pigmentación, aumento su peso a pesar de todas las dificultades que se le iban presentando al paciente tuvo muchas ganas de salir adelante en su desarrollo y disminuyó su labor respiratorio la asfixia que presento al comienzo desapareció así como sus signos vitales regresaron a sus valores normales.

CONCLUSIONES

En el estudio del caso clínico me di cuenta que la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1 en paciente neonato se puede dar de un rato a otro desde que nace puede durar horas como días y semanas, se han presentados muchos casos relacionados a esta patología con neonatos y es la principal razón por la que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en donde se le aplican las técnicas en terapia respiratoria con fines de brindar la mejor atención posible para que el paciente pueda evolucionar de la mejor manera posible ante esta patología.

El desarrollo de este caso hasta donde concluyo se basó al profesionalismo tanto del médico como las técnicas que implemento el terapeuta con el paciente, el seguimiento, métodos y técnicas, la evolución del cuadro sintomatológico y los signos que aumentaban la labor respiratoria esto fue de gran ayuda para la mejoría del paciente, a pesar de todo el tiempo donde el paciente se encontraba en una lucha constante los beneficios obtenidos fueron satisfactorios gracias a la ayuda de los terapeuta que hay que darle un elogio por su experiencia y conocimiento que lo demuestran antes la situaciones que lo ameritan, además el apoyo de su familia se obtuvo un tratamiento eficaz y por las ganas de vivir del paciente se pudo contrarrestar la insuficiencia respiratoria aguda de tipo 1.

BIBLIOGRAFIA

- Alfonso, L. (2015).). *Insuficiencia Respiratoria Aguda. Medicina Internista*.
- Bozza, F. (2015). *Neurodesarrollo en Neonatología*. (M. Panamericana, Ed.) Rosario, Argentina.
- Ceriani, L. (2016). *Neonatología Práctica*. La habana, Cuba: LETRAS CUBANAS.: Quinta Edición.
- Fletcher, M. (2012). *Neonatología (Fisiopatología y manejo del recién nacido)*. Baja California, Estados Unidos: BROOKINGS.
- García, R. (2014). *García, R.* Valencia, España: ALBA.
- Lissauer, M. (2014). *Neonatología Lo esencial de un vistazo* (Vol. Segunda Edición). Tijuana, México: Editorial Medica Panamericana.
- López, M. (2013). *Diagnóstico de la insuficiencia respiratoria aguda tipo 1. Medicina y Neonatología*.
- MacDonald, M. (2015). *Avery NEONATOLOGÍA Diagnóstico y tratamiento del recién nacido*. New York, Estados Unidos: LIPPINCOTT CASTELLANO.: 7 Edición.
- Martin, R. (2013). *Medicina Neonatal y Perinatal de Martin y Fanaroff*. Distrito Federal, México: AMOLCA.
- Morro, M. (2016). *Neonatología* (Vol. (Tercera Edición)). Bogotá, Colombia.
- Muñoz, G., & R., F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 286-297.
- Pírez, C. P. (2020). oxigenoterapia . *Archivos de Pedriatria Uruguay*, 26-28.
- Tapia, J. (2016). *Neonatología (Tercera Edición)*. Bogotá, Colombia: Panamericana.

ANEXOS

Neonato ingresado en al área UCIN

